

Celebrating the Medical Research Council of Canada

A voyage in time

40
1960-2000
years

MRC/IR



Medical Research
Council of Canada

Conseil de recherches
médicales du Canada

Canada

MRC Legacy Partners

ASTRA ZENECA
BURROUGHS WELLCOME FUND
MCGILL UNIVERSITY
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
UNIVERSITY OF TORONTO

MRC Legacy Sponsors

Alumni and Friends of MRC
Association of Canadian Medical Colleges (Symposium luncheon)
Baycrest Hospital
BioChem Pharma
Canada's Research Based Pharmaceutical Companies
Canadian Medical Discoveries Fund
Centre for Addiction and Mental Health
Glaxo Wellcome
McMaster University
Merck Frosst
Pfizer
Pharmacia & Upjohn Inc. (For Salute to Excellence)
Queen's University
Samuel Lunenfeld Research Institute of Mount Sinai Hospital
St. Boniface Hospital Research Centre
University of Alberta
University of British Columbia
University of Calgary
University Health Network
Université Laval
University of Manitoba
University of Ottawa
University of Saskatchewan
University of Western Ontario
WorldHeart Corporation
Wyeth-Ayerst Canada Inc.



Celebrating the Medical Research Council of Canada

A voyage in time

1 9 6 0 - 2 0 0 0



Medical Research
Council of Canada

Conseil de recherches
médicales du Canada

Canada

Medical Research Council of Canada
Holland Cross
Tower B, 5th Floor
1600 Scott Street
Postal Locator 3105A
OTTAWA, ONTARIO, CANADA
K1A 0W9



© Public Works and Government Services Canada, 2000
Cat. No. MR21-19/2000
ISBN 0-662-64885-4



Table of Contents

Foreword	5
Looking Backward	7
Founding The Medical Research Council of Canada	9
Defining Medical Research	13
The Early Years	15
Years of Consolidation and Expansion	16
Activities and Accomplishments	17
Years of Profound Changes	19
Looking Forward	21
Celebrating The MRC	23

Foreword

We are pleased to join in the celebrations marking the 40-year legacy of the Medical Research Council of Canada.

Preparatory to a full history of the MRC, we have interviewed MRC personnel past and present, observers of the MRC, and representatives of government and the research community. We have studied those Council records available at the National Archives of Canada, and at the MRC itself. For other perspectives we have examined the medical and national press.

This sketch of the history of the MRC is based on our research, and all views expressed are our own. We intend to publish in two years time a book-length history of the MRC, setting the story in the context of the scientific, social and political changes of the era.

Terrie Romano
Alison Li



The discovery of the hormone called insulin by Sir Frederick Banting and Charles Best has saved the lives of millions with diabetes – especially children.



Celebrating the Medical Research Council of Canada, 1960-2000

Looking Backward

IN 1938 THE 'DISCOVERER OF INSULIN' SIR FREDERICK BANTING AND C.B. STEWART TRAVELLED THE BREADTH OF CANADA, VISITING MORE THAN 300 MEDICAL RESEARCHERS FROM HALIFAX TO VANCOUVER. IN THE SMALLER CENTRES ESPECIALLY, BANTING WAS HAILED "ALMOST LIKE A MESSIAH", BRINGING INSPIRATION AND HOPE TO STUDENTS AND INVESTIGATORS.

The aim of Banting's pilgrimage was not simply to encourage the aspirations of Canadian medical researchers. As the Chairman of the Medical Research Committee of the National Research Council, Banting travelled at the request of the President of the National Research Council, A.G. McNaughton. This generation of scientific researchers, who had grown up in the era of Prime Minister Wilfrid Laurier's pronouncement that "Canada will fill the twentieth century," tirelessly campaigned for the establishment of scientific research. For them, Canadian achievements in science and medicine — like the almost miraculous discovery of insulin — exemplified the coming of age of the nation.

Banting's trip — in part, excellent public relations, in part, information-gathering — was part of an organized attempt to more firmly establish medical research in Canada. This effort also included soliciting input from virtually any individual or organization that had a stake in the development of medical research. The briefs submitted by researchers, academic institutions, professional groups and government bodies set the Canadian government on the path to more systematic support of medical science.

Banting and Stewart discovered that outside of the University of Toronto and McGill, few institutions provided the facilities, funding, or time away from students necessary for successful laboratory or clinical research. The universities of Western Ontario, Queen's and Alberta had small research establishments. Otherwise the remaining or aspiring Canadian medical researchers had to be extremely dedicated, working as they were, virtually without colleagues or institutional support. Banting optimistically concluded that the state of medical research in Canada was much more extensive than he had expected. Laying the groundwork for the changes that would follow, he emphasized the grave need for more systematic support.

Some seriously broached the idea of creating a Canadian Medical Research Council, along the lines of the MRC in Britain. After much deliberation, Banting and his counsellors concluded that such an institution would be premature in light of the state of Canadian medical research. They decided as an interim step to form an

Associate Committee on

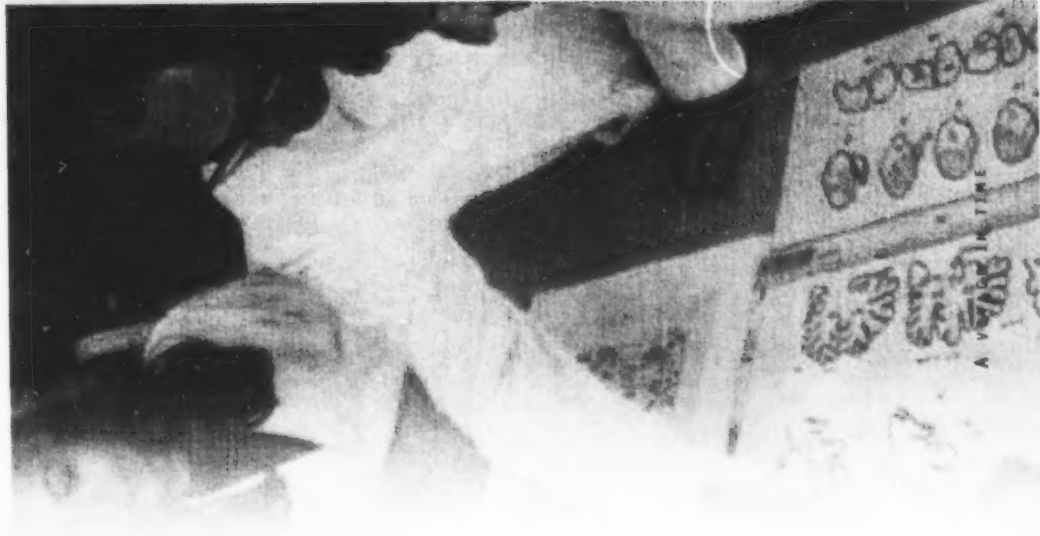
“There is great unrest in the medical research laboratories of universities because it is believed that this total sum (\$5,535,000) is inadequate and that the multiplicity of sources makes administration awkward and continuity uncertain.”

— G.H. ETTINGER, QUEEN'S
UNIVERSITY

Medical Research within the National Research Council. Their first year, the Associate Committee received requests for funding for more than \$120,000 in grants and found that they had less than \$50,000 with which to fund them. With the commencement of the war in 1939, all schemes were put aside as the members of the new Associate

Committee, with Banting as chairman, found themselves

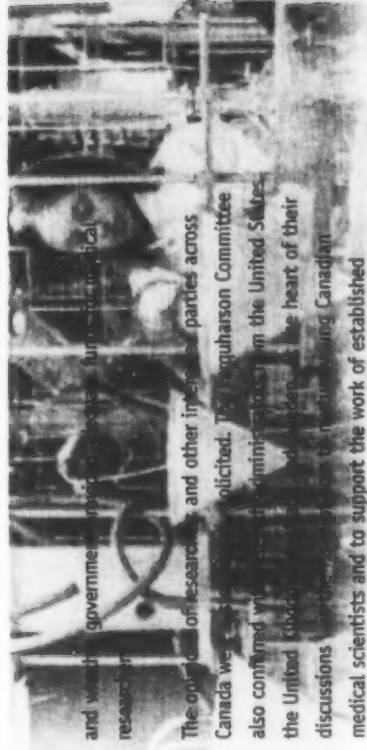
consumed with Canada's war effort. Still, perhaps they would not have envisaged that it would take more than 20 years for their dream of an independent Medical Research Council to be realized.



Founding the Medical Research Council of Canada

By the late 1950s, there was a growing awareness of the grave need for research funding. Canadian medical school deans jointly passed a resolution in the Association of Canadian Medical Colleges which described the federal support of medical research as "alarmingly inadequate" and urged Prime Minister John Diefenbaker to remedy this situation by increasing funds by at least \$500,000.

Resources were stretched very thin because the scale of Research in Canada had suddenly expanded. Scientific programmes in Canadian universities had grown dramatically in the post-war period. To some extent, there were simply more researchers. Two new medical schools had been established at the University of Ottawa and the University of British Columbia. The medical programme at the University of Saskatchewan had also been expanded to a four-year programme. The nature of research itself was also changing, requiring more expensive equipment and more extensive facilities. In 1958, the Privy Council named the Special Committee to Review the Extramural Support of Medical Research under the chairmanship of R.F. Farquharson, a member of the Canadian Society for Clinical Investigation. Farquharson had a broad mandate to review how the government supported research,



and whether the government was providing adequate funding for medical research.

The opinions of researchers and other interested parties across Canada were also solicited. The Farquharson Committee also confirmed what the administration in the United States, the United Kingdom, and Sweden had found to be the heart of their discussions: the need for a national funding Canadian medical scientists and to support the work of established researchers. How could government provide for medical science?

How would government support fit into the landscape of research funding, alongside other government ministries, private philanthropy and the work of voluntary organizations?

Drawing on the examples of the United Kingdom and the United States, there were some discussions about whether or not to establish institutional laboratories for this new Council, like those of the British Medical Research Council, or the U.S. National Institutes of Health. Echoing their predecessors twenty years before, the committee concluded that because Canadian resources were more limited and more broadly dispersed, it would make more sense to focus efforts at research centres in universities across the country. They recommended that the government was wise to continue to channel its resources through the universities and



A VOYAGE IN TIME

CELEBRATING THE MEDICAL RESEARCH COUNTRY OF CANADA

teaching hospitals rather than to establish central laboratories. Medical research, they argued, had to be closely tied to medical education in order to develop fully: this association was necessary for the recruitment and training of new investigators as well as for stimulating teaching. The emphasis on federal support for research in universities, rather than say in industrial, or national laboratories, has become a fundamental difference in the support of research in Canada in comparison with the United States and the United Kingdom.

The committee found that funding was totally insufficient. As well as serious inadequacies in the provisions of grants and fellowships, and the salaries for scientific staff, there was a need for major investment to provide more fluid funds within medical schools, and for the construction of research facilities. In particular, researchers desperately needed both stability and flexibility of resources. They needed more money, longer grants, and the freedom to reallocate funds while pursuing research objectives. In short, they wanted enough money to give them an expectation of continuity, and the freedom to pursue longer-term goals.

Looking to redress these problems, the Farquharson Committee recommended the creation of an independent Medical Research Council.

"1959 is now the time to take the final step and establish an independent Medical Research Council. This opinion is shared by virtually all medical research workers in Canada, and those consulted in other countries."

— REPORT TO THE HONOURABLE GORDON CHURCHILL, CHAIRMAN, THE COMMITTEE OF THE PRINCE COUNCIL ON SCIENTIFIC AND INDUSTRIAL RESEARCH, BY THE SPECIAL COMMITTEE APPOINTED TO REVIEW EXTRAMURAL SUPPORT OF MEDICAL RESEARCH BY THE GOVERNMENT OF CANADA, NOVEMBER 12, 1959.

After twenty years, Canadian medical research was judged sufficiently mature: Banting's dream was fulfilled. The establishment of the MRC in 1960 demonstrated the coming-of-age of Canadian medical research; it was a statement that Canadians could compete among the best in the world.



TIME

CELEBRATING THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL OF CANADA

Defining Medical Research

MOST INTERESTING WERE DISCUSSIONS OF HOW THE "MEDICAL RESEARCH" IN "MEDICAL RESEARCH COUNCIL" MIGHT BE DEFINED. WAS IT TO BE THOUGHT OF IN TERMS OF EXPERIMENTAL, BIOMEDICAL SCIENCE ALONE? HOW MUCH SUPPORT SHOULD BE GIVEN TO CLINICAL STUDIES? WERE BROADER ISSUES OF "HEALTH" MORE IMPORTANT THAN THOSE STRICTLY RELATED TO "MEDICINE"? WERE THERE EPIDEMIOLOGICAL OR EVEN SOCIOLOGICAL INVESTIGATIONS THAT COULD CONTRIBUTE TO OUR UNDERSTANDING OF MEDICINE, AND WOULD THESE FIT UNDER THE RUBRIC OF "MEDICAL RESEARCH"? THE ANSWERS WERE TO FORM THE OBJECTIVES OF THE NEW COUNCIL.

Such discussions about the meaning of medical research were also the result of inherent conflicts between the Canadian public's expectations of medical researchers and the hopes of medical researchers themselves. The initial impetus for the formation of its precursors — the Associate Committees on Medical Research of the National Research Council — came from the need to investigate very practical health issues: tuberculosis in the 1920s, and the proliferation of unconventional cancer cures in the late 1930s. The public expected, and was perhaps encouraged to believe, that supporting Canadian medical research would quickly produce more Canadian 'cures.' In the wake of insulin, and in the 1950s, the still-recent discovery of antibiotics, public expectations were large. In the sense that the founding of the Medical Research

Council resulted from the economic expansion and optimism of the post-war era, it was a child of the 1950s.

Both in the late 1930s and again in the early 1960s, the internal mandate of the associate committees and the nascent Medical Research Council shifted to emphasize the support of fundamental biomedical research. The medical mandarins had a more sophisticated understanding of the nature of problems like tuberculosis or cancer and chose to concentrate on the realizable project of creating a research infrastructure for Canadians. The leaders of the era saw their role as advancing the development of Canadian



medical science within an international community and fostering the careers of young Canadian investigators in order to forestall the 'brain drain' abroad. The framers of the MRC concluded that because resources were limited, efforts should be focussed on medical science more strictly defined, with a preference given to "basic" research.

The Early Years

WHEN THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL FIRST EMERGED FROM THE NATIONAL RESEARCH COUNCIL, IT WAS NOT CLEAR THAT IT WOULD BECOME THE PRIMARY AGENCY FOR FEDERAL SUPPORT OF MEDICAL RESEARCH. THE ASSOCIATE COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH HAD CONTRIBUTED ONLY 1.5 MILLION DOLLARS, WHILE THE DEPARTMENTS OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE AND THE DEFENCE RESEARCH BOARD CONTRIBUTED 2.5 MILLION FEDERAL DOLLARS DIRECTED TO MEDICAL RESEARCHERS. IT WAS FAR FROM A FOREGONE CONCLUSION THAT THE MRC WOULD EMERGE AS THE LEADING GOVERNMENT AGENCY FOR MEDICAL RESEARCH; INDEED, TENSIONS THAT EMERGED IN THE 1970S WERE DUE IN PART TO THE ATTEMPT OF THE MINISTRY OF HEALTH TO WREST BACK CONTROL OF THE MEDICAL RESEARCH AGENDA FROM THE MRC.



Ray Farquharson —
1960 - 1965

The work of the new MRC began under the able leadership of Ray Farquharson. Farquharson was a charismatic figure, and a successful researcher in his own right. An inspiring and enthusiastic promoter of medical research, he was also an effective operator within the federal bureaucracy. Before his death in 1965, Farquharson oversaw the first major expansion of the MRC budget for grants and awards, which more than doubled between 1963 and 1965 from \$4 million to \$9 million dollars.

The new Medical Research Council continued to operate under the auspices of the National Research Council until 1968 when the official Act creating the MRC was passed. The Council then answered to the Minister of National Health and Welfare. The first president of the Council was Malcolm Brown — often described admiringly as a man who demanded, and received, perfection. Brown steered the Council through an important period of change. He turned the focus of the Council to include more of what he called "applied" research. In addition Brown attempted to move the mandate of the MRC towards public health research, which would align it more closely with the policy direction of the Department of Health and Welfare.

"Most important of all is the great expansion of medical research which follows in the wake of every advance. Each new discovery leads to further discovery; each advance in treatment throws new light on the fundamental nature of the affected disorder, demanding further investigation. Every new treatment whether successful or not is potentially dangerous, creating new problems."

— RAY FARQUHARSON



Malcolm Brown —
1960 - 1965

Activities and Accomplishments

IN ITS 40 YEARS OF OPERATION, THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL OF CANADA HAS BUILT A REPUTATION FOR FAIR-DEALING AND PROBITY WITHIN THE MEDICAL RESEARCH COMMUNITY. ITS PEER-REVIEW SYSTEM IS WIDELY ADMIRER, AND ITS ACTIONS SEEN AS ETHICAL AND CONSIDERED, EVEN AMONG THOSE WHO DISAGREE WITH THE DECISIONS TAKEN.

At the centre of the MRC's activities have been the hundreds of medical researchers across the country who've volunteered their time to serve on its many committees and to referee applications. The peer-review system is the lynch-pin of the Council's granting programme. It has also been a valuable tool that the Council can offer to voluntary organizations, such as the National Cancer Institute and the Heart Association, whose support of research in particular fields complements the Council's own work.

Over the years, the MRC provided guidelines on issues like the ethics of research on chimpanzees and on the use of experimental animals. This aspect of the MRC's work has been woven into the day-to-day activities of the Council's scientists, particularly those that experiment on living and dying humans.

The MRC's medical research, and the basic work of the council, has changed dramatically over the past few years. In the early years,

the small group of administrators worked closely with a small community of researchers and everyone seemed to know everyone. Grants were easier to come by. In subsequent decades, the scale of the Canadian research enterprise grew tremendously. Experimentation became more and more specialized and research became the work of larger and larger teams of workers from different disciplines.

One of the biggest stories in the postwar era was the spread of medical research across the country. The MRC fostered this development; even in the early years funding was spread across the country. In another sense the Council has been, since its beginnings, self-consciously a national organization. Even before the era of official bilingualism, the MRC included members of French and English research communities. The MRC also facilitated the rapid expansion of medical research in Francophone Canada, which was begun by men like Jacques Genest and Pierre Bois, who forged bridges between the University of Montreal and McGill.

In the last several decades, the landscape of medical research has become increasingly diverse, involving not only the traditional locus of research — the university medical school — but also



Dr. Jacques Genest



A VOYAGE INTO

hospitals, research institutes and private industry. Funds for medical research in Canada now originate within a complex network of federal and provincial government bodies in addition to the MRC, from not-for-profit foundations, and from the private sector, including pharmaceutical firms and new high-tech biotechnology companies.

In Canadian medical research, the discovery of insulin has cast a long shadow: even well into the 1960s a large proportion of Canadian medical researchers concentrated on endocrinological research. It is a tribute to the success of the MRC that it nurtured this strength: evident for example in the Canadian discoveries of "prolactin" — by Henry Friesen, and "calcitonin" — by Harold Copp. While building on established Canadian strengths, the MRC fostered the expansion of the number of researchers and their expertise. For example, when Michael Smith was awarded the Nobel Prize for developing site-directed mutagenesis, a revolutionary technique in genetic engineering, the MRC was justifiably proud of the role it played in his career. Perhaps the largest tribute to the success of the MRC in its 40 years of operation is that today it is impossible, as even a glance at current grant-holders amply illustrates, to briefly list Canadian researchers, or to summarize either their fields of expertise or many successes.



Dr. Henry Friesen —
1992 - 2000



Dr. Harold Copp —
1952 - 1992

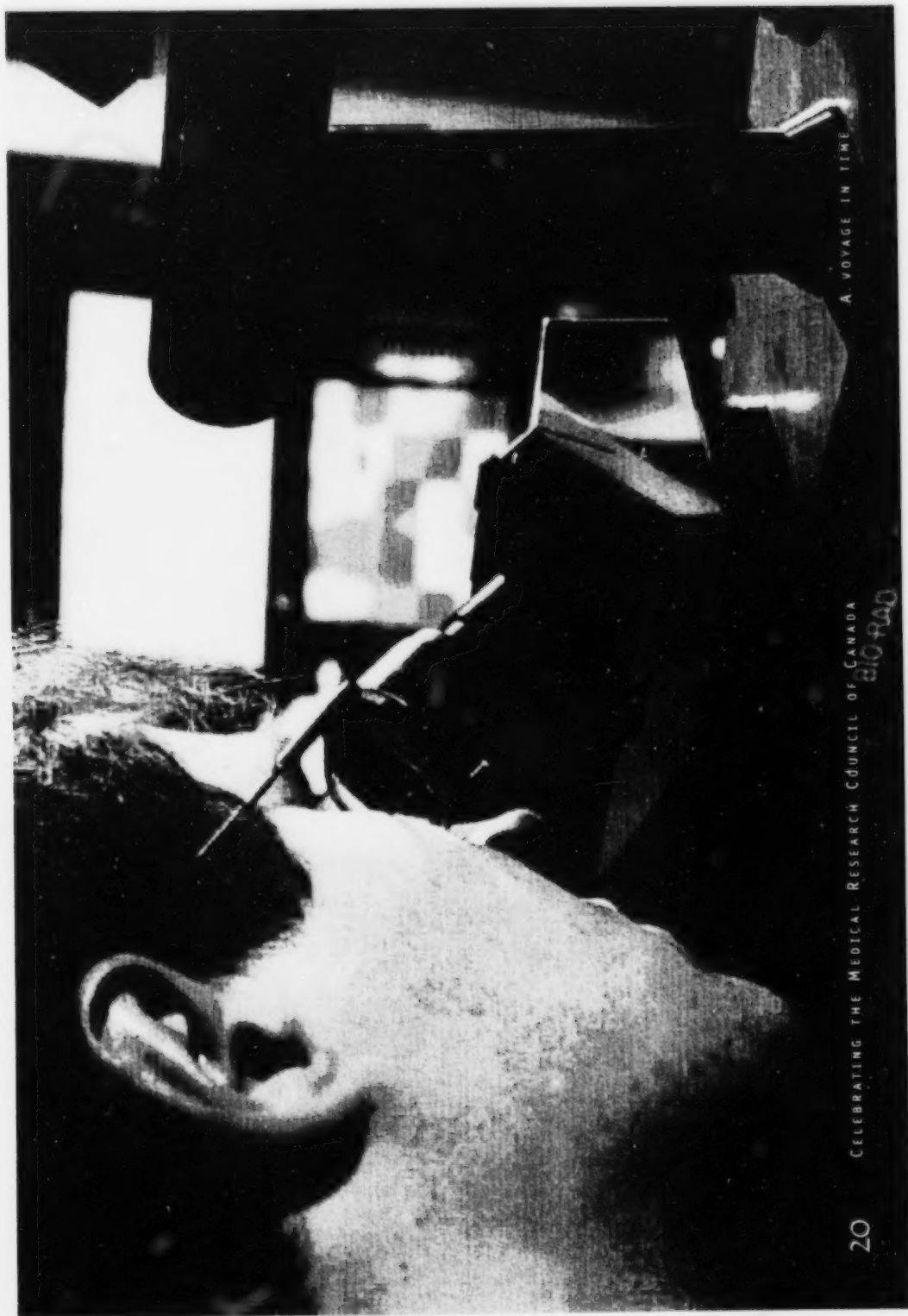
Years of Profound Changes

OVER ITS FOUR DECADES, THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL HAS HAD TO FACE CONTINUING CHANGES IN THE POLITICAL AND SOCIAL ENVIRONMENT. THESE CHANGES HAVE BROUGHT IT SIGNIFICANT NEW CHALLENGES. FUNDING LEVELS REFLECTED, IN PART, THE CHANGING LEVELS OF GOVERNMENT INTEREST IN PROMOTING BIOMEDICAL RESEARCH PER SE. FUNDING ALSO REFLECTED POLITICAL AND ECONOMIC REALITIES. THE ESTABLISHMENT OF THE MRC LED TO INITIAL OPTIMISM WITHIN THE MEDICAL RESEARCH COMMUNITY, WHICH WAS QUICKLY EXTINGUISHED WITH THE SLOW GROWTH OF FUNDING IN THE EARLIEST YEARS. IN THE MID-TO LATE-1960S, THE MRC PROFITED FROM ITS ASSOCIATION WITH HEALTH, AND THE INCREASING GOVERNMENT INTEREST IN HEALTH, AS A RESULT OF THE ESTABLISHMENT OF THE CANADIAN GOVERNMENT-FUNDED HEALTHCARE SYSTEM. THIS WAS REFLECTED IN AN MRC BUDGET THAT MORE THAN TRIPLED IN REAL TERMS DURING THE 1960S. THE MRC HAD SUCCESSFULLY CONVINCED POLITICIANS AND THE PUBLIC THAT CANADIANS SHOULD, AND COULD, DO MEDICAL RESEARCH.

In the 1970s, the political climate was indifferent, if not hostile, to the aims of the MRC. In that period, the government stressed public health and preventative measures like the ParticipAction campaign, rather than science-based medicine. These reflected, in part, a general pessimism about science in the public at large. Nonetheless, politicians could claim correctly that funding for the

Council was steadily increasing, although the rapid inflation of that era meant that the real value of the money was eroding (as the MRC equally steadily demanded). It was no longer politically feasible to simply increase funding support for medical research in Canada.

Partly in response to these trends, Robert Gaudin, then Chairman of the Science Council of Canada, attempted to expand the definition of biomedical research to more fully embed it in a range of activities including improved living conditions, health education, and the healthcare system, and provision for active leisure to make a part of a move toward a more healthy nation. In 1979, despite an environment of fiscal restraint, the government increased the budget of the MRC by 17%. In the early 1980s, the arguments of researchers bore fruit and funding was greatly increased. Although the recession of the late 1990s led to retrenchment, funding never actually dipped, as it did in the early 90s, when cutting the national debt was the main focus of the government. In large part in response to successful lobbying by researchers, which produced almost uniformly sympathetic newspaper coverage, funding levels have most recently almost entirely recovered. The public response to this latest funding crisis demonstrates one of the largest, though least concrete of the MRC's accomplishments: Canadians have come to expect that they do medical research.



A VOYAGE IN TIME

CELEBRATING THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL OF CANADA

20th

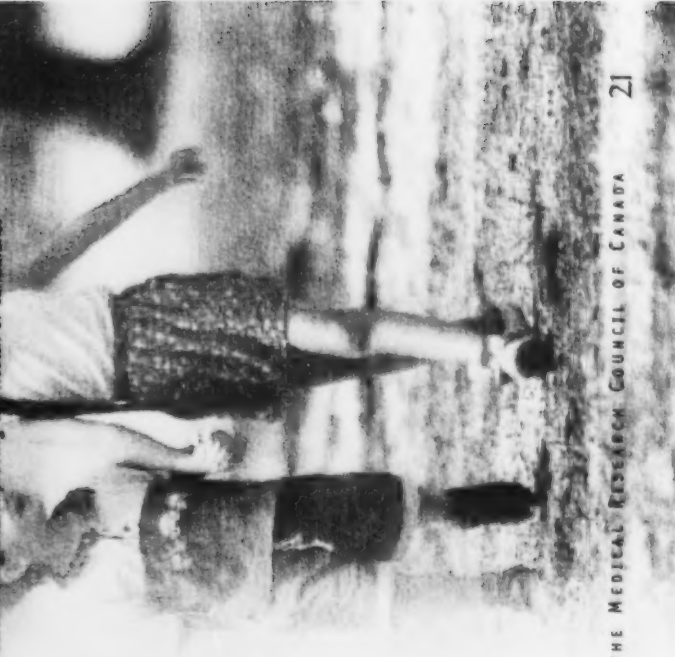
20

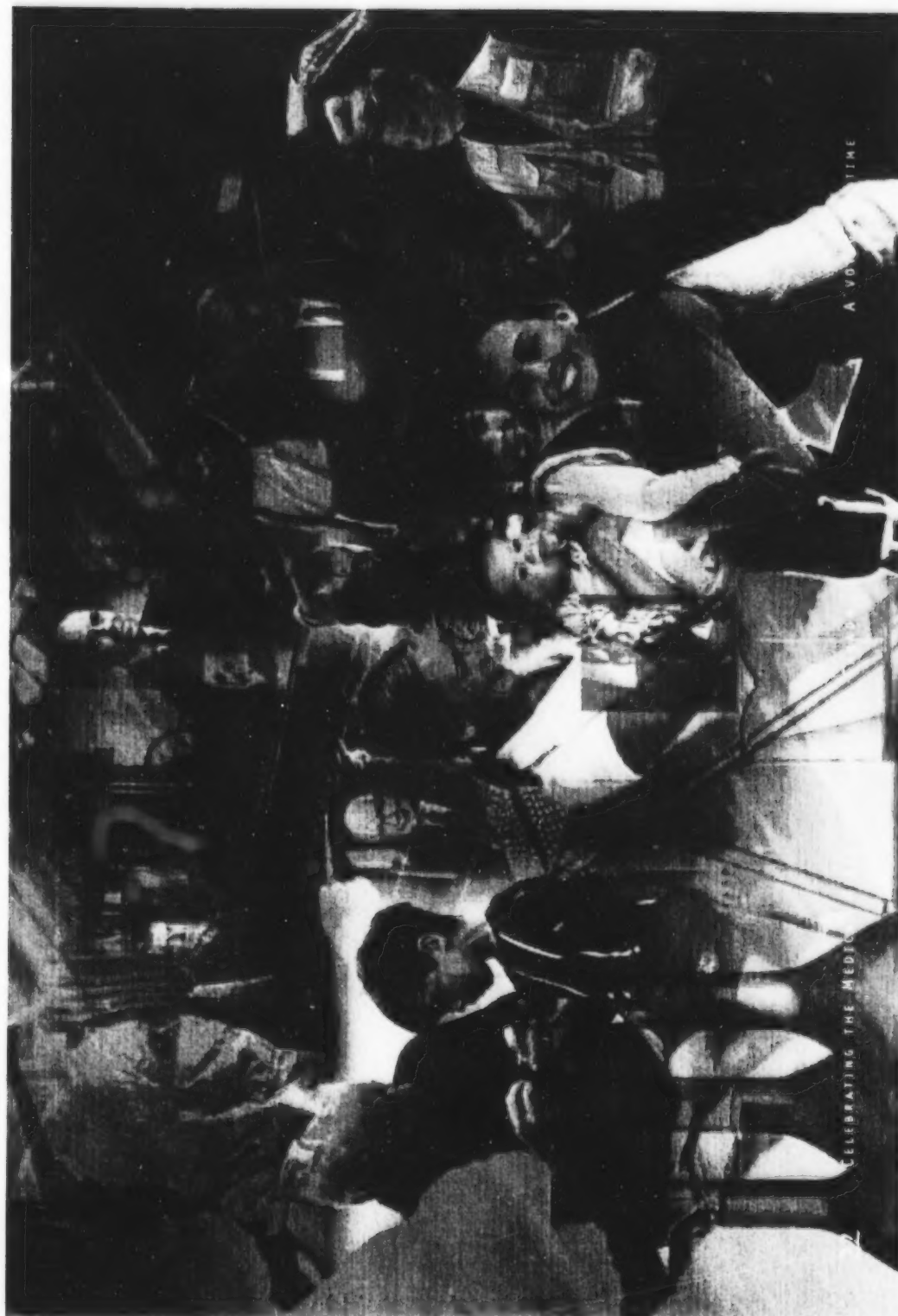
Looking Forward

Perhaps one important measure of success of an organization is its resilience and ability to adapt to changing environments. As we entered the closing decade of the century, the MRC, under the leadership of Henry Friesen, began a Strategic Planning initiative to revisit the issue that the initial framers of the MRC had debated back in 1960: what constitutes "medical research" and what should the work of the Medical Research Council be? Broad consultations were carried out in 1992-93 and at its conclusion, the Council chose to redefine its scope of activities to extend beyond biomedicine to include broader issues of health. It also recognized the new ties between academic research and industry with new initiatives to partner with industry and to link university investigators with venture capital. Like all the deliberations and pivotal moments of previous decades, this one was not without controversy and concern. Some of the MRC's traditional constituents, the biomedical scientists, were concerned that an attempt to broaden the scope of MRC support would only further dilute limited resources. Others were concerned that furthering ties between university and industry would compromise academic freedoms.

Finally, in a dramatic final step along the path set in 1992, the MRC voted to merge itself into a newly created Canadian Institutes

for Health Research. In the CIHR, research support would be organized along very different lines than before, in order to facilitate cross-fertilization between researchers in different disciplines. In these Institutes, biomedical scientists would be working alongside clinical scientists, epidemiologists, social scientists and humanists, bringing their particular expertise to bear on understanding and improving the health of Canadians.





A VOICE

CELEBRATING THE MEDIC

Celebrating the MRC

How do we evaluate the accomplishments of an organization such as the MRC? To begin, the MRC provided the funds for a researcher who stated, "I was very much a Canadian and I did not want to go to the United States." Lest we accuse it of fostering insularity, it also provided money for others who needed to go abroad, to the United States or elsewhere, to expand their horizons. A simple tally of dollars and awards tells us about the scale of its work. A list of grant recipients would give us some sense of the scale of activity, but it would be misleading. Through their support of award holders, MRC has also provided support for their technicians, their universities, and the companies that produced the equipment researchers used. A listing of success stories gives us the highlights of research activity. But none of these can really present the depth of influence of the Council's work: the scholarship that allowed a student to choose medical science rather than another profession; the fellowship that allowed a Ph.D. to gain research experience in a new environment; the grant that allowed a scientist to establish a research group in Canada rather than pursuing opportunities abroad; the guidance and cooperation that allowed voluntary associations to develop their granting programmes in a fair and objective manner; the strategic committees that studied and evaluated developments in particular fields; the stimulus to teaching that occurs when a

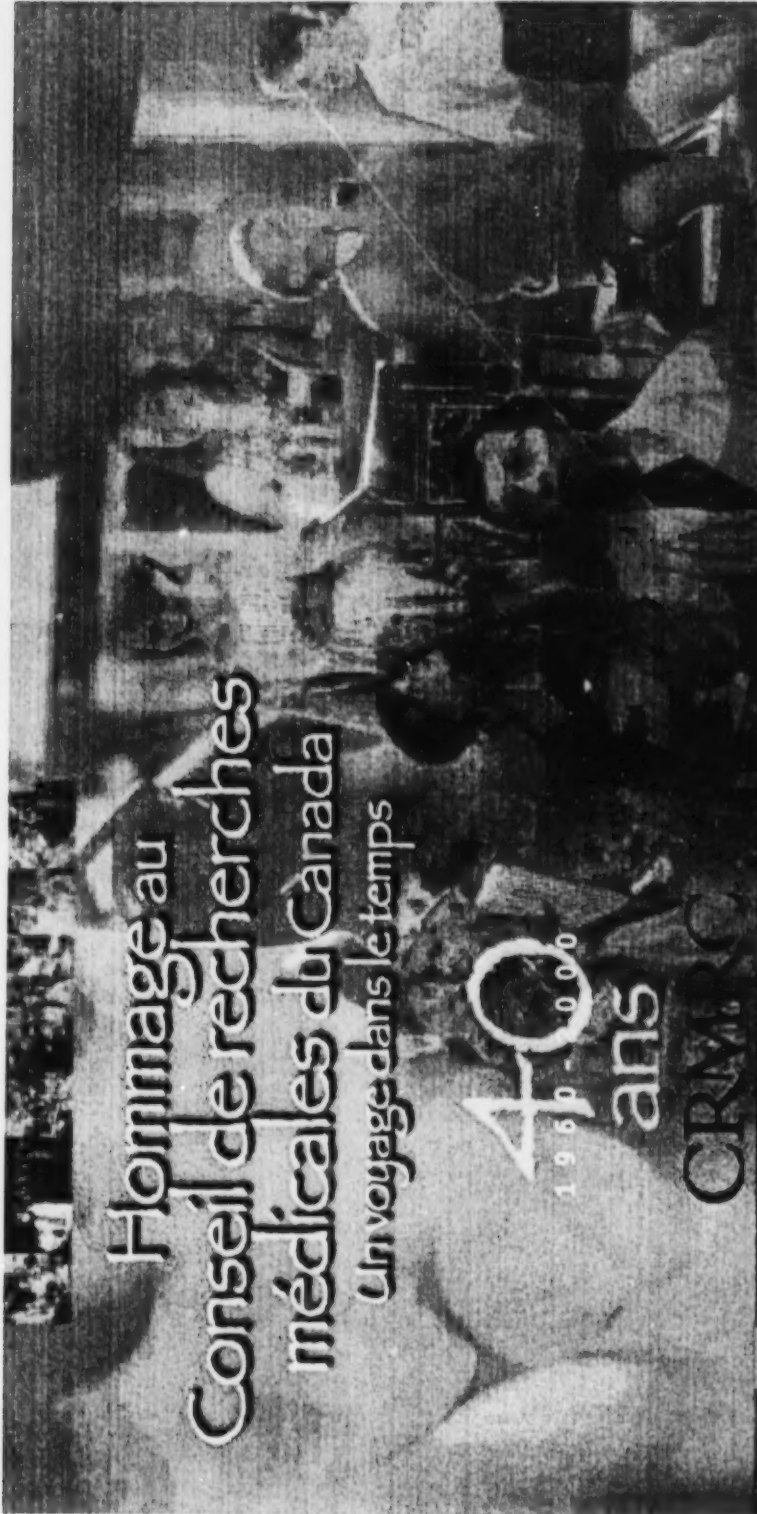
researcher enters the classroom; the creation of work for not only the researchers themselves but for the students and technical staff in their laboratories; the creation of research infrastructure; the contributions to the economy through employment and development of products.

More intangibly, the MRC has demonstrated to Canadians that through their own efforts, they can participate in shaping a healthier future for all.



A VOYAGE IN TIME

CELEBRATING THE MRC'S 25TH ANNIVERSARY



Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada

Un voyage dans le temps

1960 - 2000
40 ans

CRM/C



Conseil de recherches
médicales du Canada

Medical Research
Council of Canada



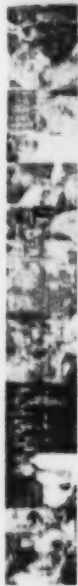
Canada

Partenaires de l'Héritage du CRM

ASTRA ZENECA
FONDS BURROUGHS WELLCOME
UNIVERSITÉ MCGILL
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
UNIVERSITÉ DE TORONTO

Commanditaires de l'Héritage du CRM

Anciens et Amis du CRM
Association des facultés de médecine du Canada (Repas du symposium)
Baycrest Hospital
BioChem Pharma
Centre de recherche de Saint-Boniface
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Fonds de découvertes médicales canadiennes
Glaxo Wellcome
Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
Merck Frosst
Pfizer
Pharmacia & Upjohn Inc. (Pour l'hommage à l'excellence)
Samuel Lunenfeld Research Institute of Mount Sinai Hospital
Université de l'Alberta
Université de Calgary
Université de la Colombie-Britannique
Université de la Saskatchewan
Université Western Ontario
Université d'Ottawa
Université du Manitoba
University Health Network
Université Laval
Université McMaster
Université Queen's
WorldHeart Corporation
Wyeth-Ayerst Canada Inc.



Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada

Un voyage dans le temps

1 9 6 0 - 2 0 0 0



Conseil de recherches
médicales du Canada Medical Research
Council of Canada

Canada

Conseil de recherches médicales du Canada

Holland Cross

Tour B, 5^e étage

1600, rue Scott

Localisateur postal : 3105A

OTTAWA (ONTARIO) CANADA

K1A 0W9



© Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000

N^o de cat. M821-19/2000

ISSN 0-662-44885-4



Table des matières

Avant-propos	5
Un coup d'œil sur le passé	7
La fondation du Conseil de recherches médicales du Canada	9
Définir les recherches médicales	13
Les débuts	15
Les années de consolidation et d'expansion	16
Activités et réalisations	17
Années de profonds changements	19
Un coup d'œil sur l'avenir	21
Un hommage au CRM	23

Avant-propos

C'est avec grand plaisir que nous participons aux célébrations soulignant l'héritage laissé par le Conseil de recherches médicales du Canada après 40 ans.

En vue d'écrire l'histoire détaillée du CRM, nous avons interviewé des employés du CRM d'hier et d'aujourd'hui, des témoins de l'évolution du CRM, et des représentants du gouvernement et du milieu de la recherche. Nous avons examiné les dossiers du Conseil disponibles aux Archives nationales du Canada, et au CRM. Pour obtenir d'autres points de vue, nous avons fouillé la presse médicale nationale.

Ce bref historique du CRM est fondé sur notre recherche, et toutes les opinions qui y sont exprimées sont les nôtres. Nous avons l'intention de publier dans deux ans un livre sur l'histoire du CRM dans le contexte des changements scientifiques, sociaux et politiques de l'époque.

Terrie Romano
Alison Li



La découverte de l'hormone appelée
« insuline » par Sir Frederick Banting
et Charles Best a sauvé la vie de
millions de diabétiques — surtout des
enfants.



Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada, 1960-2000

Un coup d'œil sur le passé

EN 1938, SIR FREDERICK BANTING, L'HOMME À L'ORIGINE DE LA DÉCOUVERTE DE L'INSULINE, TRAVERSA LE CANADA ACCOMPAGNÉ DE C.B. STEWART. LES DEUX HOMMES RENDIRENT VISITE À PLUS DE 300 CHERCHEURS MÉDICAUX DE HALIFAX À VANCOUVER. DANS LES PETITS CENTRES, PARTICULIÈREMENT, BANTING FIT PRESQUE FIGURE DE « MESSIE », APPORTANT INSPIRATION ET ESPOIR AUX ÉTUDIANTS ET AUX CHERCHEURS CANADIENS.

L'objectif du « pèlerinage » ne consistait pas simplement à favoriser l'inspiration des chercheurs en médecine du Canada. À titre de président du Comité de recherche médicale du Conseil national de recherche, Banting voyageait à la demande du président du Conseil national de recherches du Canada, A. G. McNaughton. Cette génération de chercheurs scientifiques, qui grandit à l'époque où le Premier ministre Wilfrid Laurier déclara que le vingtième siècle serait celui du Canada, fit inlassablement campagne en faveur de l'établissement de la recherche scientifique. Pour eux, les réalisations du Canada sur le plan des sciences et plus particulièrement en médecine – comme la quasi miraculeuse découverte de l'insuline – démontraient que le pays parvenait à maturité.

Le voyage de Banting – excellent exercice de relations publiques d'une part et de collecte d'information d'autre part – s'inscrivait dans une initiative organisée visant à consolider la recherche médicale au Canada. L'initiative prévoyait aussi de solliciter la participation de toute personne ou organisation qui avait un rôle à jouer dans le développement de la recherche médicale. Le gouvernement canadien, sensibilisé par les écrits des chercheurs, des établissements universitaires, des groupes professionnels et des organismes gouvernementaux, s'engagea dans la voie du soutien systématique des sciences médicales.

Banting et Stewart découvrirent qu'hormis l'Université de Toronto et McGill, peu d'établissements universitaires fournissaient les installations, les fonds ou le temps nécessaires pour que les étudiants accomplissent avec succès de la recherche clinique ou en laboratoire. L'Université Western Ontario, l'Université Queen's et l'Université de l'Alberta disposaient de petits centres de recherche. Les autres chercheurs ou aspirants chercheurs en médecine du Canada devaient être extrêmement dévoués pour travailler comme ils le faisaient, pratiquement seuls et sans soutien de leurs établissements. Optimiste, Banting conclut que la recherche médicale au Canada était beaucoup plus avancée qu'il ne l'avait cru. S'appuyant sur cette base pour amorcer les changements à venir, il souligna l'extrême besoin d'obtenir un soutien plus systématique.

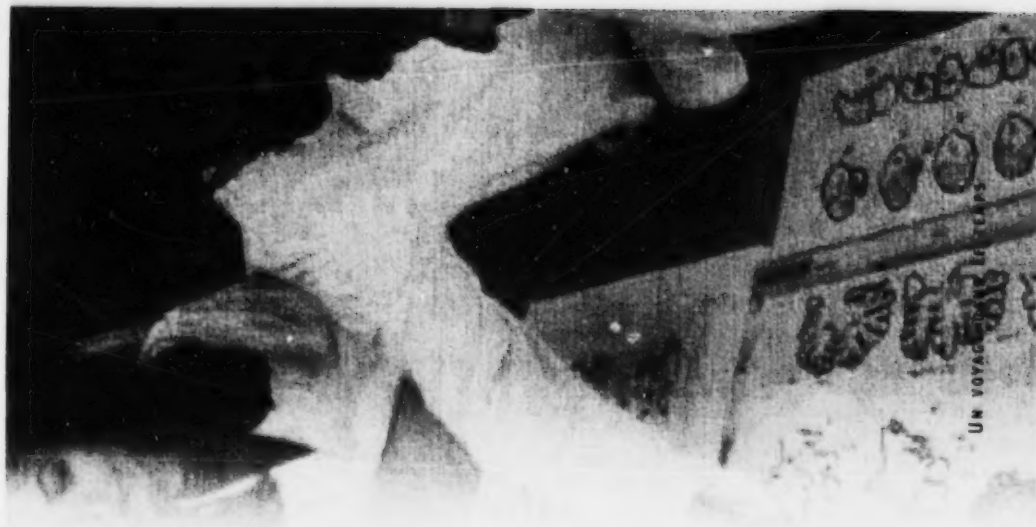
Certains commencèrent à aborder sérieusement l'idée de créer un Conseil de recherches médicales du Canada, en s'inspirant du modèle britannique. Après maintes délibérations, Banting et ses conseillers conclurent que la création d'une telle organisation serait

« Il y a beaucoup d'agitation dans les laboratoires de recherches médicales des universités parce qu'on y estime que la somme totale (5 555 000 \$) est insuffisante et que la multiplicité des sources rend l'administration laborieuse et la continuité incertaine. »

— G.H. ETTINGER, UNIVERSITÉ
QUEEN'S

prématurée compte tenu de l'état de la recherche médicale canadienne. Ils optèrent donc pour la création d'un Comité associé de recherche médicale au sein du Conseil national de recherches du Canada. Au cours de la première année, le Comité associé reçut des demandes de financement équivalant à plus de 120 000 \$, alors qu'il ne disposait que de 50 000 \$. Quand la guerre fut déclarée, en 1939, ces projets furent mis de côté, les membres du Comité associé, dont Banting était le

président, devant contribuer à l'effort de guerre. Ils ne se doutaient cependant pas qu'il faudrait encore plus de 20 ans avant que leur rêve de création d'un Conseil de recherches médicales indépendant ne se concrétise.





UN VOYAGE DANS LE TEMPS

HOMMAGE AU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA, 1960-2000

Ils soutenaient que le gouvernement serait sage de continuer à canaliser les ressources par l'intermédiaire des universités et des hôpitaux d'enseignement plutôt que de créer des laboratoires centraux. La recherche médicale, disaient-ils, devait être étroitement liée à la formation médicale afin de se développer pleinement. Cette association était nécessaire pour recruter et former de nouveaux chercheurs de même que pour stimuler l'enseignement. Le Canada se distinguait ainsi des États-Unis et du Royaume-Uni, le gouvernement fédéral concentrant le soutien accordé à la recherche médicale dans les laboratoires des universités, plutôt que dans ceux de l'industrie ou dans des laboratoires nationaux.

De l'avis du Comité, le financement consenti était nettement insuffisant. En plus de remédier aux lacunes dans le processus d'attribution des bourses, des subventions et des salaires du personnel scientifique, il fallait investir massivement pour permettre l'afflux de fonds dans les écoles de médecine et la construction d'installations de recherche. Les chercheurs avaient surtout besoin de ressources stables et flexibles. Ils avaient besoin de plus d'argent, de subventions portant sur une plus longue période ainsi que de la latitude voulue pour réaffecter les fonds selon l'évolution des objectifs de recherche. Bref, ils voulaient assez d'argent pour pouvoir compter sur une certaine continuité, ainsi que la liberté de viser des objectifs à long terme.

S'attaquant à ces problèmes, le Comité Farquharson recommanda la création d'un conseil de recherches médicales indépendant.

« En 1959, le moment est venu de franchir l'étape finale et de créer un conseil de recherches médicales indépendant. Cette opinion est partagée par pratiquement toutes les personnes qui travaillent dans la recherche médicale au Canada, ainsi que par les chercheurs des autres pays consultés. »

— RAPPORT PRÉSENTÉ À L'HONORABLE GORDON CHURCHILL, PRÉSIDENT — PAR LE COMITÉ SPÉCIAL DÉSIGNÉ POUR FAIRE LE BILAN DES SUBVENTIONS QUE LE GOUVERNEMENT DU CANADA ACCORDE À LA RECHERCHE MÉDICALE EFFECTUÉE EN DEHORS DE SES PROPRES LABORATOIRES, LE 12 NOVEMBRE 1959.

Après vingt ans, la recherche médicale au Canada était jugée suffisamment mûre : le rêve de Banting se concrétisait. La création du Conseil de recherches médicales du Canada (CRM), en 1960, vint démontrer que la recherche médicale canadienne était parvenue à maturité, qu'elle pouvait se classer parmi les meilleures du monde.



HOMMAGE AU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA, 1960-2000

UN DÉFAUT À RÉSOLVER

Définir les recherches médicales

LA DÉFINITION DE L'EXPRESSION « RECHERCHES MÉDICALES » QUI FIGURAIT DANS LE NOM DU CONSEIL, DONNA LIEU À DES DISCUSSIONS PASSIONNANTES. FALLAIT-IL Y INCLURE SEULEMENT LA RECHERCHE EXPÉRIMENTALE OU BIOMÉDICALE? QUEL SOUTIEN FAUDRAIT-IL DONNER AUX ÉTUDES CLINIQUES? LES VASTES QUESTIONS DE « SANTÉ » ÉTAIENT-ELLES PLUS IMPORTANTES QUE CELLES QUI ÉTAIENT STRICTEMENT LIÉES À LA « MÉDECINE »? Y AVAIT-IL DES RECHERCHES ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU MÊME SOCIOLOGIQUES QUI POURRAIENT CONTRIBUER À NOTRE COMPRÉHENSION DE LA MÉDECINE ET CES RECHERCHES POURRAIENT-ELLES ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME DE LA « RECHERCHE MÉDICALE »? IL S'AGISSAIT DE DÉFINIR LES OBJECTIFS MÊMES DU NOUVEAU CONSEIL.

De telles discussions au sujet de la définition de la recherche médicale résultaient de conflits entre les attentes de la population canadienne à l'égard des chercheurs en médecine et les espoirs des chercheurs eux-mêmes. L'impulsion première qui avait donné lieu à la création de ses précurseurs – le Comité associé de recherche médicale du Conseil national de recherches – était issue du besoin d'étudier des problèmes bien concrets : la tuberculose dans les années 1920 et la prolifération de nouveaux traitements contre le cancer vers la fin des années 1930. La population s'attendait, et on l'encourageait peut-être à penser ainsi, que le soutien à la recherche médicale canadienne donne lieu plus rapidement à la mise au point de « remèdes » canadiens. À la suite de la découverte de l'insuline et de celle, plus récente, des

antibiotiques dans les années 1950, les attentes du public étaient grandes. Enfant des années 1950, le Conseil de recherches médicales du Canada naquit ainsi de la vague d'expansion économique et d'optimisme qui caractérisait la période d'après-guerre.

Tant vers la fin des années 1930 qu'au début des années 1960, le mandat interne du comité associé et celui du CRM naissant furent modifiés pour souligner le soutien à la recherche biomédicale fondamentale. Les mandarins du monde médical avaient maintenant une compréhension plus fine de la nature de problèmes comme la tuberculose ou le cancer, et ils choisirent de se concentrer sur le projet réalisable de créer une infrastructure de recherche pour les Canadiens. Les chefs de file de l'époque estimaient que leur rôle

consistait à favoriser le développement de la science médicale canadienne au sein de la communauté internationale ainsi que la carrière de jeunes chercheurs canadiens. Ils souhaitaient ainsi prévenir l'exode des cerveaux à l'étranger. Les concepteurs du CRM conclurent que, les ressources étant limitées, il convenait de concentrer les efforts sur la science médicale au sens strict, en privilégiant la recherche « fondamentale ».



Le grand public, toutefois, n'apprécia peut-être pas ces objectifs à court terme du CRM ni les raisonnements qui les fondaient. Les dirigeants du CRM furent envahis par les demandes du milieu de la recherche biomédicale et de la population en général, sans compter celles des dirigeants politiques. Aussi, dès les premières années d'existence du CRM, son mandat suscita la controverse.



Les débuts

QUAND LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES EST NÉ DU CONSEIL NATIONAL DE RECHERCHES, NIL N'AUROIT PU GARANTIR QU'IL DEVIENDRAIT LE PRINCIPAL ORGANISME FÉDÉRAL CHARGÉ DE SOUTENIR LA RECHERCHE MÉDICALE. LE COMITÉ ASSOCIÉ SUR LA RECHERCHE MÉDICALE AVAIT VERSÉ 1,5 MILLIARD DE DOLLARS,

TANDIS QUE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL AINSI QUE LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE AVAIENT VERSÉ 2,5 MILLIONS DE DOLLARS DIRECTEMENT AUX CHERCHEURS EN MÉDECINE. LES TENSIONS QUI SE MANIFESTÈRENT DURANT LA DÉCENNIE 1970 FURENT ATTRIBUÉES, EN PARTIE, À LA TENTATIVE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE REPRIRE AU CRM LA MAÎTRISE DU PROGRAMME DE RECHERCHES MÉDICALES.



Ray Farquharson -
1960 - 1965

Le travail du nouveau CRM commença sous la direction compétente de Ray Farquharson.

Celui-ci était un personnage charismatique, et sa carrière de chercheur était un succès. Promoteur de la recherche médicale à l'enthousiasme communicatif, il fut aussi efficace au sein de la bureaucratie fédérale. Avant sa mort, en 1965, Farquharson supervisa la première augmentation majeure du budget de bourses et de subventions du CRM, lequel fut plus que doublé entre 1963 et 1965, passant de 4 millions à 9 millions de dollars.

Le nouveau Conseil de recherches médicales poursuivit ses activités sous la gouverne du Conseil national de recherches jusqu'en 1968, année où fut promulguée la loi créant le CRM. Le nouveau Conseil devait rendre des comptes au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le premier président du Conseil fut

Malcolm Brown - souvent décrit avec admiration comme un homme qui exigeait, et obtenait, la perfection. M. Brown dirigea le Conseil pendant une importante période de changement. Il modifia les priorités du Conseil pour y inclure plus de ce qu'il nommait la recherche « appliquée ». Il tenta en outre d'orienter le mandat du CRM en faveur de la recherche en santé publique, ce qui aurait permis de cadrer plus étroitement avec la politique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

« Le plus important de tout cela est la formidable expansion de la recherche médicale que chaque percée scientifique entraîne dans son sillage. Chaque nouvelle découverte mène à une autre; chaque progrès sur le plan des traitements jette un nouvel éclairage sur la nature fondamentale de la maladie, ce qui incite à pousser la recherche plus loin. Chaque nouveau traitement, qu'il soit efficace ou pas, est potentiellement dangereux, ce qui crée de nouveaux problèmes. »



Malcolm Brown -
1960 - 1965

- RAY FARQUHARSON

Les années de consolidation et d'expansion

... BROWN DUT FAIRE FACE À DE NOMBREUX DÉFIS. APRÈS DES HAUSSES
... DE FINANCEMENT VERS LA FIN DES ANNÉES 1960, LES BUDGETS
... DURANT LES ANNÉES 1970. LE BILINGUISME DEVENANT OFFICIEL,
... DUT SE DÉBROUILLER DANS UNE BUREAUCRATIE FÉDÉRALE EN
... UTION.

René Simard dut, pour sa part, traiter avec un gouvernement plus enclin à soutenir la recherche médicale et, durant son mandat à la présidence, le CRM vit son financement augmenter de façon importante, au-delà en fait du taux d'inflation. M. Simard avait fait de la collaboration avec le gouvernement une priorité au moment d'établir les secteurs de recherche d'importance nationale.

Pierre Bois fut aux commandes du Conseil pendant les années 1980, relevant avec brio le défi de concilier les intérêts des autorités fédérales, les aspirations des chercheurs, le besoin de s'attaquer aux problèmes de santé publique et celui de contribuer à l'avancement du savoir. Au cours des années 1980, il réussit à faire augmenter le budget de base de 50 millions de dollars.

Pierre Bois -
1981 - 1991

René Simard -
1978 - 1981

16 HOMMAGE AU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA 1966-2000

UN VOYAGE DANS LE TEMPS

Activités et réalisations

DURANT SES 40 ANNÉES DE FONCTIONNEMENT, LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA S'EST ACQUIS UNE RÉPUTATION D'ÉQUITÉ ET DE PROBITÉ DANS LE MILIEU DE LA RECHERCHE MÉDICALE. SON SYSTÈME D'ÉVALUATION PAR DES PAIRS SUSCITE BEAUCOUP D'ADMIRATION. SES ACTIVITÉS SONT RÉALISÉES SELON DES PRINCIPES DÉONTOLOGIQUES RIGOREUX, AINSI QUE LE RECONNAISSENT MÊME CEUX QUI DÉSAPPROUVENT PARFOIS LES DÉCISIONS PRISES PAR LE CONSEIL.

Au centre des activités du CRM se trouvent les centaines de chercheurs médicaux qui, un peu partout au pays, ont donné de leur temps pour siéger à différents comités et évaluer les demandes de financement. Le système d'évaluation par des pairs est le pilier du programme de financement du Conseil. C'est aussi un instrument de choix que le Conseil peut offrir aux organisations de bénévoles comme l'Institut national du cancer du Canada et l'Institut de cardiologie, dont le soutien de la recherche dans des domaines particuliers complète le travail accompli par le Conseil.

Au fil des années, le Conseil des recherches médicales a permis d'obtenir des financements dans des domaines comme l'éthique, la recherche sur le vieillissement, les protocoles de soins des animaux d'expérimentation. Cette diversité des activités du CRM permet d'attirer les meilleurs scientifiques, dont les travaux sont confiés à des chercheurs, particulièrement ceux qui font des recherches sur des sujets vivants, y compris des humains.

Le visage de la recherche médicale et, par le fait même, le travail accompli par le Conseil, ont changé radicalement au cours des 40 dernières années. Au début, un petit groupe d'administrateurs travaillaient en étroite collaboration avec le milieu des chercheurs, et chacun se connaissait. Les subventions étaient plus faciles à obtenir. Au cours des années qui suivirent, la recherche réalisée au Canada connut une formidable expansion. Les recherches devinrent de plus en plus spécialisées, et la recherche devint le travail quotidien d'équipes comptant un nombre croissant de chercheurs de différentes disciplines.

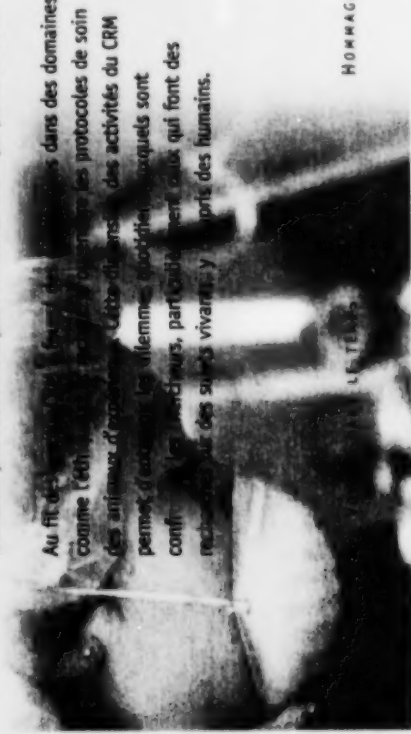
La période d'après-guerre fut marquée par la multiplication des travaux de recherche médicale dans tout le pays. Le CRM encouragea cette expansion : même durant les premières années, les fonds furent répartis dans tout le pays.

Autrement dit, dès le départ, le Conseil se percevait comme une organisation nationale.

Même avant que le bilinguisme ne devienne officiel, le CRM rassemblait des chercheurs francophones et anglophones. Il facilita l'expansion rapide de la recherche médicale dans le Canada français, grâce à des hommes comme Jacques Genest et Pierre Bois, dont le travail permit de rapprocher des chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.



Dr Jacques Genest



Au cours des dernières décennies, le paysage de la recherche médicale s'est de plus en plus diversifié, englobant non seulement le lieu traditionnellement dévolu à la recherche – l'école de médecine – mais aussi les hôpitaux, les instituts de recherche et l'entreprise privée. Les fonds consacrés à la recherche médicale au Canada proviennent maintenant d'un réseau complexe d'organismes gouvernementaux fédéraux et provinciaux, sans compter les fondations et l'entreprise privée, dont les compagnies pharmaceutiques et les entreprises de biotechnologie de pointe.

Dans les annales de la recherche médicale canadienne, la découverte de l'insuline a ouvert la marque : au cours des années 1960, bon nombre de chercheurs canadiens firent surtout des travaux d'endocrinologie. Ceux-ci devaient une partie de leur succès au CRM, qui sut reconnaître et appuyer les forces qu'ils représentaient. Qu'il suffise de mentionner quelques découvertes canadiennes, dont celle de la prolactine par Henry Friesen et celle de la calcitonine par Harold Copp. Tout en misant sur des équipes de recherche canadiennes établies, le CRM a favorisé

l'accroissement du nombre de chercheurs dans leurs domaines d'expertise. Par exemple, quand Michael Smith reçut le Prix Nobel pour ses travaux sur la mutagenèse dirigée, une technique révolutionnaire dans le domaine du génie génétique, le CRM a pu se réjouir à juste titre du rôle qu'il avait joué dans la carrière du chercheur. Le plus bel hommage qu'on puisse rendre au CRM pour ses réalisations est sans doute de constater qu'après 40 ans de

valeureux efforts, il est actuellement témoin un aperçu des chercheurs souverainistes, de quelques pages l'ensemble des chercheurs canadiens et en moins d'énumérer leurs champs d'expertise ou leurs nombreuses réussites.

Années de profonds changements

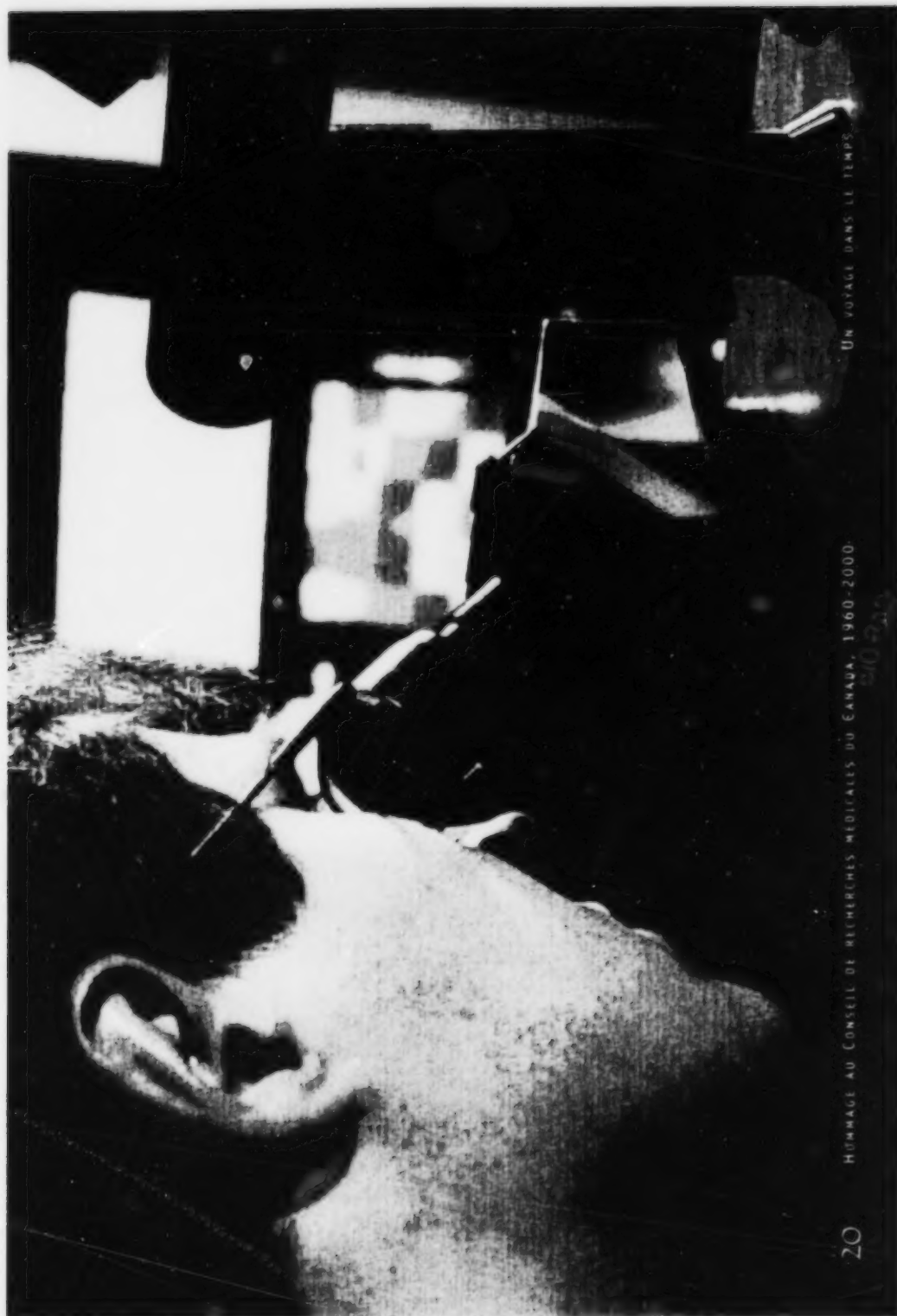
AU COURS DES 40 DERNIÈRES ANNÉES, LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES A DU S'ADAPTER À L'ÉVOLUTION CONSTANTE DU CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE ET RELEVÉ AINSI DES DÉFIS DE TAILLE. LES NIVEAUX DE FINANCEMENT REFLETAIENT, EN PARTIE, L'INTÉRÊT VARIABLE QUE VOULAIENT LES GOUVERNEMENTS À LA PROMOTION DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE COMME TELLE. ILS ÉTAIENT AUSSI À L'IMAGE DES RÉALITÉS POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES. LA CRÉATION DU CRM FIT LEVER UN VENT D'OPTIMISME SUR LE MILIEU DE LA RECHERCHE, MAIS CELUI-CI FUT VITE TEMPÉRÉ PAR LA LENTEUR DE L'ACCROISSEMENT DU FINANCEMENT AU COURS DES PREMIÈRES ANNÉES. DU MILIEU À LA FIN DES ANNÉES 1960, LE CRM BÉNÉFICIA DE SON ASSOCIATION AVEC LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DE L'INTÉRÊT CROISSANT DU GOUVERNEMENT À L'ÉGARD DE LA SANTÉ, DANS LA FOULÉE DE LA CRÉATION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ PUBLIC. CELA SE REFLETAIT DANS UN BUDGET DU CRM QUI AVAIT PLUS QUE TRIPLÉ EN CHIFFRES ABSOLUS DURANT LES ANNÉES 1960. LE CRM AVAIT RÉUSSI À CONVAINCERE LES POLITICIENS ET LA POPULATION QUE LES CANADIENS ET LES CANADIENNES DEVAIENT, ET POUVAIENT, FAIRE DE LA RECHERCHE MÉDICALE.

Au cours des années 1970, le climat politique était indifférent à l'égard des recherches médicales. L'attention se portait sur d'autres priorités, et le gouvernement a mis l'accent sur la santé publique et les mesures préventives, comme la campagne ParticipAction, plutôt que sur la médecine et ses fondements scientifiques. Cette situation reflétait en partie le pessimisme général de la population à l'égard des sciences. Néanmoins, les politiciens pouvaient soutenir que le financement du Conseil subissait des hausses régulières, même si l'inflation rapide survenue durant cette période avait pour effet de

réduire la valeur (le CRM pour les chercheurs, mais pas pour le public avec raison). Sur la scène internationale, le CRM a dû défendre la réduction des dépenses de la recherche biomédicale en médecine au Canada.

En partie en réaction à de telles pressions, le Dr J. A. McEwen, président du Conseil des sciences du Canada, a été nommé à la présidence de la recherche biomédicale pour mieux définir la vision de la recherche biomédicale et évaluer l'impact de l'éventail d'activités de recherche. L'attention des chercheurs s'est portée sur l'éducation à la santé, le système de soins de santé, et tout cela dans le but de mieux comprendre la santé de la population. En 1979, malgré un climat politique hostile, le CRM a obtenu un budget de 17 p. 100. Dans les années 1980, les arguments en faveur de la recherche biomédicale ont porté une fois de plus, et le financement fut augmenté de façon importante. Mais quand la récession de la fin des années 1980 suscita quelques reculs, le financement fut menacé, comme cela a été le cas au début des années 1990, lorsque le gouvernement avait pour principal objectif la réduction de la dette nationale. Récemment, en grande partie grâce aux pressions exercées avec succès par les chercheurs, qui donnèrent lieu à une couverture de presse presque unanimement favorable, les niveaux de financement ont été presque entièrement rétablis. La réaction du public à cette dernière crise du financement témoigne d'une des plus importantes, quoique moins concrètes, réalisations du CRM : pour les Canadiens et les Canadiennes, la recherche médicale fait dorénavant partie du paysage.





HOMMAGE AU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA, 1960-2000.

UN VOYAGE DANS LE TEMPS.

Un coup d'œil sur l'avenir

L'une des meilleures mesures de la réussite d'une organisation est sa capacité de résister et de s'adapter au changement. Au début des années 1990, dernière décennie du siècle, le CRM, sous la direction de Henry Friesen, amorça une initiative de planification stratégique afin de réexaminer la question que les concepteurs du CRM avaient mise de côté en 1960 : qu'est-ce que la « recherche médicale » et quel devrait être le mandat du Conseil de recherches médicales du Canada? De vastes consultations furent menées en 1992-1993, au terme desquelles le Conseil décida d'élargir son éventail d'activités au-delà du domaine biomédical pour y inclure les vastes enjeux de la santé.

L'exercice lui permit aussi de reconnaître les nouveaux liens qui existaient maintenant entre la recherche universitaire et l'entreprise privée, dans le cadre d'initiatives de partenariat avec l'industrie ou encore de liens entre les chercheurs universitaires et le capital de risque. Comme par le passé, de telles discussions et décisions clés allaient susciter leur part de controverse et d'inquiétude. Certains des membres traditionnels du CRM, les chercheurs biomédicaux, craignaient qu'en tentant d'élargir la portée du CRM, on en dilue les ressources déjà limitées. D'autres étaient préoccupés à l'idée que des liens plus étroits entre les universités et l'industrie pourraient menacer la liberté universitaire.

Finalement, franchissant une dernière ligne de la voie tracée en 1992, le CRM se pencha en faveur d'une intégration aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour former un cadre de recherche en santé du Canada (IRSC) pour la recherche. Dans le cadre de ces nouvelles structures, le CRM a pu poursuivre sa recherche s'appuyée sur une toute autre organisation, à l'apogée de la recherche échanges fructueux entre les chercheurs des différentes disciplines. Au sein des IRSC, les chercheurs biomédicaux travaillent de concert avec des chercheurs cliniques, les épidémiologistes, des chercheurs dans le domaine des sciences sociales et des humanités, chacun mettant à profit sa propre expertise pour comprendre et améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes.





UN VOYAGE

UN VOYAGE

UN VOYAGE

HOMMAGE AU CONSEIL DE RE

UN VOYAGE

Un hommage au CRM

Comment évaluer les réalisations d'une organisation telle que le CRM? Pour commencer, rappelons les propos d'un chercheur subventionné par le CRM : « Je suis un Canadien, et je ne voulais pas m'exiler aux États-Unis. » Ne favorisant pas l'esprit de clocher, le CRM a aussi accordé des fonds à des chercheurs qui devaient mener des travaux à l'étranger, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde, afin d'élargir leurs horizons. Un simple calcul des fonds et des prix suffit à décrire l'ampleur du travail accompli. Une liste des chercheurs subventionnés donnerait un aperçu de cette ampleur, mais elle serait trompeuse, car en appuyant les boursiers, le CRM a également soutenu leurs techniciens, leurs universités et les entreprises qui leur fournissaient de l'équipement. Une liste de réussites nous permettrait de connaître les points saillants des activités de recherche au pays, mais rien de tout cela ne saurait vraiment décrire la profondeur de l'influence qu'a exercée le travail du CRM : la bourse d'études qui a incité un étudiant à choisir la médecine plutôt qu'une autre profession; la subvention qui a permis à un diplômé de doctorat d'acquies de l'expérience de recherche dans un nouvel environnement; la bourse grâce à laquelle un groupe de recherche s'est établi au Canada plutôt qu'à l'étranger; les conseils et la coopération qui ont incité des associations bénévoles à mettre sur pied des programmes de bourses de façon juste et objective; les comités stratégiques qui ont étudié et évalué l'évolution de champs de recherches particuliers; la stimulation que suscitent les chercheurs dans le

cadre de leurs activités d'enseignement; la création de travail non seulement pour les chercheurs eux-mêmes, mais aussi pour les étudiants et le personnel de soutien technique dans les laboratoires; l'établissement d'infrastructures de recherche, ou encore la contribution à l'économie par la création d'emplois et de produits.

De façon moins tangible peut-être, le CRM a démontré aux Canadiens et aux Canadiennes que, grâce à leurs propres efforts, ils pouvaient contribuer à façonner un avenir en santé pour tous.



UN VOYAGE DANS LE TEMPS

HOMMAGE AU CONSEIL DE RECHERCHE